

УДК 159.923.2

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ КОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МЕДИКІВ

Шостя І.В., аспірант кафедри практичної психології
та соціальної роботи

Східноукраїнський національний університет імені Володимира Даля

У статті здійснено аналіз проблеми формування комунікативної компетентності майбутніх медичних працівників, визначено її зміст і структуру. Проведено констатувальне дослідження рівня сформованості складників комунікативної компетентності студентів-медиків. Показано, що комунікативна компетентність як необхідна складова частина професіоналізму фахівця медичного профілю залежить від спрямованості її особистості, умотивованості отримання професійних знань і вмінь на потрібному рівні, а також потреби в спілкуванні, що зумовлює доцільність застосування певних освітніх заходів для її розвитку й удосконалення.

Ключові слова: *комунікативна компетентність, складники й компоненти комунікативної компетентності, студенти медичного профілю підготовки, рівні сформованості комунікативної компетентності.*

В статье проведен анализ проблемы формирования коммуникативной компетентности будущих медицинских работников, определены ее содержание и структура. Проведено констатирующее исследование уровня сформированности составляющих коммуникативной компетентности студентов-медиков. Показано, что коммуникативная компетентность как необходимая составляющая профессионализма специалиста медицинского профиля зависит от направленности его личности, мотивированности получения профессиональных знаний и умений на нужном уровне, а также потребности в общении, что обуславливает целесообразность применения определенных образовательных мероприятий для ее развития и совершенствования.

Ключевые слова: *коммуникативная компетентность, составляющие и компоненты коммуникативной компетентности, студенты медицинского профиля подготовки, уровни сформированности коммуникативной компетентности.*

Shostya I.V. SOCIO-PSYCHOLOGICAL BASES OF FORMATION OF COMMUNICATIVE COMPETENCE OF MEDICINES

The article analyzes the problem of forming the communicative competence of future medical workers, determines its content and structure. A study was made of the level of formation of the components of communicative competence of medical students. It is shown that communicative competence, as a necessary component of the professionalism of a medical specialist, depends on the direction of his personality, the level of motivation to obtain professional knowledge and skills at the required level, as well as the need for communication, which makes it expedient to apply certain educational measures for its development and improvement.

Key words: *communicative competence, components and components of communicative competence, students of the medical profile of preparation, level of formation of communicative competence.*

Постановка проблеми. Наразі в час високих технологій, глобальної комп'ютеризації й оцифрованої інформації дедалі більшою стає проблема міжособистісного спілкування. Людина здійснює комунікацію за допомогою комп'ютерних мереж, інтернет-технологій, нівелюючи при цьому емоційне забарвлення мови, емпатійне ставлення один до одного, невербальний аспект спілкування. Міжособистісне спілкування зводиться до мінімуму, втрачаючи культурні надбання, особистісний аспект, моральність, цінності, уміння ефективно спілкуватися й розуміти один одного, тобто все, що становить поняття «комунікативна компетентність». Сучасний випускник вищого навчального закладу, який не володіє потрібним рівнем комунікативної компетентності, чи студент гуманітарного про-

філю (медик, психолог, філософ), чи технічного (логіст, інженер, проектувальник) під час улаштування на роботу стикається з проблемою нерозуміння співрозмовника за невербальними сигналами, ігнорування психологічних особливостей спілкування (контакт очей, настрій тощо), що заважає йому налагоджувати довірчі стосунки в колективі, просуватися по службі тощо. Тому розв'язання проблеми достатнього для майбутньої професійної діяльності рівня сформованості комунікативної компетентності залишається актуальним завданням сьогодення.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблема з'ясування сутності сучасної комунікативної компетентності, її суспільних функцій, особливостей формування має не лише важливу теоретичну, але й



практичну значущість. Компетентність спілкування, комунікативні зв'язки - неодмінні складники цивілізованого суспільства. Для України, яка перебуває на стадії радикального трансформування суспільних структур та інститутів, потреба в узгодженій взаємодії всіх суб'єктів суспільного життя, потреба у взаєморозумінні, у виважених діалогових стосунках, консенсусах і злагоді належить до найактуальніших проблем. Їх вирішення досягається шляхом комунікації, в основі якої лежать загальноприйняті етичні вимоги до спілкування, які орієнтовані на визнання неповторності й цінності кожної особистості. Цими вимогами є ввічливість, коректність, тактовність, скромність, точність, запобігливість. Усі ці поняття є основоположними для повноцінного спілкування. Професійне спілкування – це процес взаємозв'язку і взаємодії, в якій відбувається обмін діяльністю, інформацією й досвідом. Професійне спілкування відрізняється від спілкування в широкому сенсі тим, що в його процесі ставиться мета й конкретні завдання, які вимагають рішення. І такому спілкуванню притаманний певний рівень комунікативної компетентності [3; 6; 9].

Термін «комунікативна компетентність» розуміється й використовується як збагачення, удосконалення нематеріального життя, високий ступінь розвитку акту передачі знань про життя, заснованого на взаєморозумінні, що легко встановлюється [7; 8].

Питання, присвячені комунікативній компетентності, розглянуті в дослідженнях Г.Н. Артем'євої, О.О. Бароненко, А.В. Білоножко, В.А. Возчикова, В.О. Григор'євої-Голубевої, Ю.В. Ємельянова, С.В. Знаменської, О.М. Корніяки, О.В. Кравченко, А.О. Позднякової, Т.О. Слухай та ін. Деякі дослідники визначають комунікативну компетентність як такий рівень сформованості міжособистісного досвіду, тобто навченості взаємодії з оточуючими, який потрібний індивіду, щоб у межах своїх здібностей і соціального статусу успішно функціонувати у відповідному суспільстві. Такого погляду дотримується Ю.В. Ємельянов, який простежує залежність комунікативної компетентності від індивідуальних здібностей особистості, від її соціальної мобільності. Дослідник зазначає, що на комунікативну компетентність впливають зміни, які відбуваються в суспільстві, і у зв'язку із цим вона не може бути готовою характеристикою індивіда. Науковець стверджує, що комунікативна компетентність – це «конгломерат знань, мовних і немовних умінь і навичок спілкування, що набувалися людиною в ході природної соціалізації, навчання й виховання.

Це складна особистісна характеристика, що включає психологічні знання, комунікативні здібності, уміння й навички, а також деякі властивості особистості (темперамент, характер, емоційні стани), що виявляються в спілкуванні з людьми» [3].

Розглядаючи комунікативну компетентність як специфічний спосіб організації спілкування, С.В. Знаменська відзначає, що вона характеризується наявністю комунікативного ідеалу, системою комунікативних норм і правил, ставленням до співбесідника як до цінності, знанням його індивідуальних особливостей, власних комунікативних здібностей і вмінням володіти комунікативною ситуацією. Автор розглядає комунікативну компетентність як систему внутрішніх ресурсів, необхідних для побудови ефективної комунікації в певному колі ситуацій міжособистісної взаємодії.

Досліджуючи комунікативну компетентність особистості, О.В. Кравченко розуміє її як комплекс сформованих знань і вмінь у царині міжособистісного спілкування, які проявляються у ставленні до людей, в умінні контролювати й регулювати свою мовленнєву поведінку, грамотно аргументувати свою позицію, продуктивно співпрацювати за допомогою вербальних і невербальних засобів спілкування [5].

Комунікативна компетентність розглядається як сукупність умінь і навичок, що забезпечують доброзичливу взаємодію людей із одним, ефективне вирішення різних завдань спілкування, виявляється як важливий засіб освіти і як результат розвитку особистості [2; 5; 7; 8].

Під комунікативною компетентністю особистості розуміють систему знань, норм, цінностей і образів поведінки, прийнятих у суспільстві, в якому вона живе, і людина органічно, природно й невимушено реалізує їх як у діловому, так і в емоційному спілкуванні [1; 4; 10]. Наголошують, що оволодіння мовою зробить людину не тільки освіченою, але й культурною, навчить не думкам, а мисленню, не готовим знанням і їх застосуванню, а креативності. Основний шлях засвоєння мови, за цим твердженням, може бути відображений у такій формулі: компетентність через мову й мова через культуру, тобто засвоєння фактів компетентності в процесі використання мови як засобу спілкування й оволодіння мовою як засобом спілкування на основі засвоєння фактів компетентності.

Дослідники виділяють такі загальні компоненти комунікативної компетентності: когнітивний, діяльнісний, емоційний (мотиваційний, когнітивний, діяльнісний, емоційний). При цьому дослідники по-різному ро-

зуміють змістовне наповнення компонентів комунікативної компетентності. Зокрема, у когнітивний компонент комунікативної компетентності включаються знання правил комунікативної поведінки, набуті в процесі міжособистісного спілкування [7; 8].

Мета статті – здійснити аналіз проблеми формування комунікативної компетентності майбутніх медичних працівників, визначити її зміст і структуру.

Виклад основного матеріалу дослідження. Розглядаючи проблему міжособистісного спілкування майбутніх фахівців, слід відмітити, що значення спілкування в житті сучасного студента величезне, і воно продовжує зростати. Як відомо, докорінна зміна засобів масової комунікації й інформації призвела до того, що сучасні студенти пізнають світ зовсім інакше, ніж покоління їхніх батьків. По-перше, їхнє пізнання не обмежується тим простором, у якому вони живуть; по-друге, вони пізнають не тільки ті реалії, з якими їх хотіли б познайомити викладачі. Сучасні студенти живуть в оточенні техносфери, яка пов'язує їх зі світом, за допомогою якої вони його пізнають, сидячи перед екраном телевізора або комп'ютера, користуючись аудіо-та відеопродукцією, мережею Інтернет, інтерактивними підручниками під час підготовки до лекцій, семінарських і практичних робіт. Таким чином, міжособистісне спілкування зводиться до мінімуму, а тому в майбутньому можуть виникнути бар'єри в спілкуванні. Взаємодіючи з оточуючими в процесі різних видів діяльності, під час ігор, спортивних занять, входячи в неформальні контакти з однолітками, старшими й молодшими, родичами, знайомими, викладачами й іншими людьми, студенти одержують різноманітні знання як про реальний світ, так і про світ ідей і стосунків, досягають домовленості про спільну працю й відпочинок; устанавлюють єдність ідей, настроїв, поглядів; досягають спільності думок, переживань, настанов стосовно різних подій, інших людей, самих себе. Під час спілкування передаються манери, звичаї, стиль поведінки, виявляються згуртованість і солідарність, що вирізняють групову й колективну діяльність. Нарешті, спілкування студентів – істотний чинник складного процесу їхньої соціальної детермінації, стимулятор розвитку особистості. Це дуже ефективний шлях пізнання. Обмін інформацією в такому спілкуванні характеризується високим рівнем розуміння, низькою надмірністю інформації, економією часу [8; 9].

Спілкування має істотний вплив і на сприйняття тих знань, які студент одер-

жує в навчально-виховному процесі вищої школи, у процесі практичного засвоєння світу, із засобів масової комунікації. Спілкування багато в чому визначає інтерес узагалі до знань, одержуваних із будь-яких джерел. Будь-які знання майбутній фахівець засвоює в процесі міжособистісної взаємодії, узгоджуючи свої вчинки з оточенням і зіставляючи свої цілі та їхнє досягнення. У структурі міжособистісної взаємодії студентів виділяють три взаємозалежні складові частини: комунікативну, інтерактивну й перцептивну [3; 4].

Виявлено, що не в усіх студентів на період вступу до вищого навчального закладу сформовані комунікативні вміння та навички. Сучасний студент-медик стикається з невмінням адекватно спілкуватися, належним чином не відбувається міжособистісна взаємодія, взаємовплив індивідів, у результаті виникають непорозуміння та конфлікти студентів один з одним і з викладачами, тобто належний рівень комунікативної компетентності просто відсутній. Тому одним із головних завдань закладу вищої освіти є не тільки навчити студента здобувати інформацію, набувати професійно значущих умінь і навичок, а й навчити адекватно спілкуватися й розуміти один одного, творчо взаємодіяти, орієнтуватися в складних ситуаціях міжособистісного взаємовпливу, досягати високих професійних результатів діяльності. Особливо це стосується майбутнього медика, професійну компетентність якого визначає компетентність спілкування.

Сучасний студент-медик виступає як особистість, яка є носієм певної компетентності, йому притаманний певний темперамент, характер, здібності, екстравертованість-інтровертованість, особливості інтелектуально-пізнавальної сфери (відчуття, сприйняття, пам'ять, увага, мислення, уява тощо), унаслідок чого він засвоює знання, набуває вмінь і навичок, потрібних для обраної професії. Перед нами постає особистість зі своїми ідеалами, життєвими настановами, цінностями, що має певні моральні властивості, етичні норми й принципи, певний рівень спрямованості, які не завжди достатні для спілкування й професійної діяльності, досягнення успішності в ній.

У зв'язку із цим визначимо структуру комунікативної компетентності майбутнього фахівця медичного профілю. Вона містить такі складові частини: *особистісну*, компонентами якої є індивідуальні особливості особистості (темперамент, характер, здібності, інтелектуально-пізнавальна сфера, екстравертованість-інтровертованість тощо) та її прижиттєві надбаня (ідеали, установки, цінності, моральні якості, етичні норми);



мотиваційну, яку утворюють потребово-мотиваційний компонент (потреби в пізнанні й самопізнанні, в оцінці інших людей, у спілкуванні, у самоствердженні, самовдосконаленні, самовираженні; мотивація досягнення успіху й уникнення невдач; спрямованість особистості на своє «Я», на комунікативний контакт, на справу) та емоційно-вольовий компонент (самоконтроль, самовладання, емоційна стійкість, емоційна компетентність (компетентність прояву емоцій), уміння уникати конфлікту й ефективно виходити з нього); *операційну*, яка містить соціально-психологічний компонент (емпатія, сприйняття себе й інших, уміння бути потрібним, рефлексивність, усвідомлення соціальної ролі й манери поведінки, узгодженої із цією роллю) та індивідуально-комунікативний компонент (взаємозв'язок, взаєморозуміння; уміння встановлювати й підтримувати контакт, зворотний зв'язок; мовна компетентність, компетентність мислення й мовлення, мовленнєва активність; комунікативні знання, уміння та навички). Зазначені складові частини доповнюють одна одну і впливають на якість комунікативної компетентності особистості. Для успішності в професійній сфері комунікативна компетентність має бути притаманна й фахівцю гуманітарного профілю, зокрема медику в якості провідного складника його діяльності.

Діагностика емоційних бар'єрів у спілкуванні показала, що студенти-медики з низькими (16,8%) і високими (14,5%) балами становлять невелику частину вибірки, решта вибірки розподілилася фактично порівну між тенденцією до малої кількості емоційних бар'єрів (34,9%) і тенденцією до високого показника (37,2%). Одержані відомості свідчать про наявність двох рівних груп майбутніх медиків із низькими емоційними бар'єрами в спілкуванні та студентів, що зазнають труднощів у спілкуванні, із високими значеннями шкали емоційних бар'єрів.

Окрім загального рівня емоційних бар'єрів у спілкуванні, тест В.В. Бойка містить види емоційних бар'єрів, що дозволяє більш детально проаналізувати труднощі в спілкуванні, що виникають у студентів-медиків. Таким чином, основною проблемою в спілкуванні майбутніх медиків є невчасний або невідповідний прояв емоцій, що заважає встановлювати контакт у спілкуванні. Проте при цьому не втрачається здатність узяти свої емоції під контроль, здатність до гнучкого емоційного реагування. Відчуженість у спілкуванні також не є проблемою для студентів-медиків і виражена слабо. Особливо варто відзначити дуже низький показник домінування негативних емоцій, у більшості випадків

спілкування майбутні психологи налаштовані позитивно. Загальний емоційний інтелект залишається стабільним протягом 5 років навчання. Вважаємо це негативним показником, оскільки емоційний інтелект є однією з основоположних здібностей майбутніх медиків, і відсутність його розвитку протягом п'яти років навчання свідчить про недостатню увагу до нього.

Більшість майбутніх медиків мають високі результати за інтегральною шкалою ставлення до себе. Середні результати спостерігаються в 32,1% студентів, низьких показників ставлення до себе не виявлено. Таким чином, у цілому студентів-медиків можна схарактеризувати як таких, що мають позитивне ставлення до себе.

Характерною особливістю вибірки студентів-медиків є відсутність випадків низької перцептивно-інтерактивної компетентності. Проте необхідно відзначити, що відсутність динаміки цієї властивості свідчить про відсутність впливу будь-яких чинників, зокрема й навчання за фахом, на компетентність у спілкуванні, що є негативним показником, оскільки комунікативно-інтерактивна компетентність є важливою професійною властивістю майбутніх медиків, а відсутність її розвитку в процесі професійного навчання свідчить про недостатню увагу до розвитку практичних навичок спілкування. Таким чином, перцептивно-інтерактивна компетентність фактично не залежить від курсу навчання, що свідчить про недостатні заходи щодо розвитку вказаної властивості майбутніх медиків. Шкала невербальної компетентності виявляє ступінь вираженості вміння налагоджувати стосунки й відчувати контекст спілкування. Високі результати, одержані у вибірці майбутніх медиків, свідчать про надмірну заглибленість у проблеми й відчуття інших і не залежать від курсу навчання. Високі результати характерні для студентів-медиків усіх курсів.

Емпатія є однією з основних властивостей майбутніх медиків. Незважаючи на те, що більшість студентів (57,8%) мають знижений показник емпатії, 24,3% – середній і 15,6% – низький, показовим є те, що тільки 8,4% студентів-медиків мають високий показник емпатії. Результати, одержані за тестом емпатії, суперечать попереднім. Емпатія припускає взаємовплив і взаємопроникнення відчуттів у спілкуванні. При низьких показниках взаємовпливу в процесі взаємодії емпатія в студентів-медиків також виявляється на низькому рівні, при цьому зберігається здатність сприймати емоції, перебуваючи у відчуженій позиції. Тож у майбутніх медиків достатньо добре

розвинена позиція стороннього спостерігача, але відчувати людину в процесі взаємодії з нею студенти практично не спроможні.

Комунікативна компетентність у вибірці студентів I–V курсів розвинена на середньому рівні (тенденція до низької – 25,7%, тенденція до високої – 23,8%), низькі показники за комунікативною компетентністю становлять 12,4%, високі – лише 9,3%.

Таким чином, комунікативна компетентність, незважаючи на важливість цього показника для професійного зростання, майже не розвивається протягом навчання у вищому навчальному закладі, що є негативним чинником, оскільки вона є найважливішою складовою частиною професійного розвитку майбутнього медика.

Добір засобів і розроблення програми формувального впливу проводилися з урахуванням вікових особливостей студентської молоді, специфіки соціальної ситуації розвитку, особливостей процесів соціально-психологічної адаптації залежно від етапу навчання у вищому медичному навчальному закладі. Відповідно до наведених ускладнень у розвитку комунікативної компетентності в студентському віці, а також з урахуванням можливості їх переходу в критичні форми конфліктності, виокремлені психологічні механізми, що забезпечують подолання блокуючих ефектів негативних переживань внутрішньої конфліктності, розширення особистісних можливостей щодо трансформації в потенціал саморозвитку та продуктивної самореалізації. Так, оптимізація внутрішніх ресурсів позитивного самоставлення передбачала активізацію в студентів-медиків спрямованості на самопізнання, формування почуття внутрішньої впевненості, довіри до себе шляхом аналізу сильних і слабких сторін власної особистості, оволодіння психотехнічними прийомами створення позитивного образу Я.

Пріоритетним у розвитку комунікативної культури студентів було формування навичок комунікативної самопрезентації, конструктивного спілкування.

На основі спостережень і аналізу змін, які відбулися під час реалізації програми формувального впливу, було виявлено такі тенденції: розширено та систематизовано знання студентів про психологічні особливості спілкування та його ускладнення в студентському віці, їх конфліктогенний потенціал; проаналізовано відмінності між завданнями-можливостями та завданнями – бар'єрами дослішання в студентському віці; активізовано психологічні механізми самопізнання, позитивного самоставлення; доповнені й систематизовані знання щодо засобів ефективною емоційною

саморегуляції та конструктивного спілкування.

Спостереження й бесіди зі студентами дозволяють стверджувати, що активне спілкування й групові обговорення власних переживань, типових проблемних ситуацій студентського віку в цілому сприяли зниженню конфліктних переживань практично за всім спектром студентських проблем і ускладнень, тісно пов'язаних зі слабкістю внутрішнього Я: помітно знизилася частота негативних самооцінок і сприйняття себе як малоефективної людини та невдахи; відбулася інтенсифікація комунікативного обміну між молодими людьми.

Висновки з проведеного дослідження. Узагальнюючи отримані результати рівня сформованості комунікативної компетентності, можна стверджувати, що основні її структурні компоненти фактично не розвиваються в студентів-медиків під час навчання у вищому навчальному закладі, що зумовлює доцільність застосування певних освітніх заходів для їхнього розвитку й удосконалення, потрібного для майбутньої професійної діяльності. Вищезазначене дає підстави скорегувати зміст навчального процесу у вищій школі таким чином, щоб формування комунікативної компетентності майбутніх фахівців медичного профілю підготовки здійснювалося цілеспрямовано й систематично, адже від її рівня залежить професіоналізація, становлення студента як фахівця, просування кар'єрними сходами, особистісне життя людини.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Андреева Г.М. Социальная психология. М.: МГУ, 1998. 429 с.
2. Асмолов А.Г. О предмете психологии личности. Вопросы психологии. 1983. № 3. С. 118–130.
3. Емельянов Ю.В. Активные групповые методы социально-психологической подготовки специалистов. Вопросы психологии. 1993. № 4. С. 69–73.
4. Жуков Ю.М. Диагностика и развитие компетентности в общении. М.: МГУ, 1990. 104 с.
5. Кравченко Е.В. Развитие коммуникативной культуры учащихся в условиях гуманизации образования: дисс. ... канд. пед. наук: 13.00.01. Саратов, 2004. 183 с.
6. Леонтьев А.Н. Деятельность, сознание, личность. М.: Политиздат, 1975. 304 с.
7. Леонтьев А.Н. Потребности, мотивы и эмоции. Психология эмоций / Под ред. В.К. Вилонаса, Ю.Б. Гиппенрейтер. М.: МГУ, 1984. С. 162–171.
8. Петровская Л.А. Компетентность в общении. Социально-психологический тренинг. М.: МГУ, 1989. 216 с.
9. Смирнова Е.Е. Психология общения. СПб.: КАРО, 2005. 336 с.
10. Чмут Т.К. Культура спілкування. Хмельницький: ХІРУП, 1999. 358 с.